~~N° 3.~~

Memoire Sur la luxation de l'humerus, produite par cause externe.

par Mr Mothe, gradué, & membre du college Royal de chirurgie de Lyon.

n.° 15.

ACADEMIE NATIONALE DE CHIRURGIE

De toutes les maladies dont la guérison est soumise a l'empire de la chirurgie, les luxations sans contredit sont celles ou le secours de l'art est le plus necessaire: ces maladies ont été connues de tous les temps, elles ont même fixé l'attention de plusieurs grands maitres, et celle de l'humerus a excité leur genie. depuis prés de deux mille ans, nous voyons que dans tous les siecles, il y a eu des hommes qui se sont occupés des progrés de l'art, et nous pouvons dire que la chirurgie a atteint sa perfection dans certains points; mais pour la reduction de la luxation de l'épaule nous ne sommes pas plus avancés que l'étoit Hyppocrate; cependant depuis le pere de la medecine Jusqu'a nos Jours, on a été fertile en machines, en moyens et en procedés; malheureusement la plupart sont susceptibles d'inconvenient, et tous sont quelque fois insuffisans comme Je vais le prouver.

En 1775 étant chirurgien a l'hotel-Dieu de Lyon, Jay vu un voyageur qui ayant versé dans une chaise de poste, s'étoit luxé l'humerus; les chirurgiens d'une petite ville aux environs de Lyon, ou il fut porté apres son accident, firent diverses tentatives sans pouvoir la reduire, un rabilleur du pais fut appellé, il annonça d'abord, que

ARC 12, d. 8 n° 1

par des connoissances qui lui étoient naturelles, il faisoit ce que les chirurgiens n'avoient pas pu obtenir; en conséquence il se pourvut de cinq ou six compagnons les plus forts qu'il put se trouver, persuadé qu'il ne falloit que des extensions très fortes pour réduire les luxations; elles furent en effet si violentes que le malade en eut des convulsions, et se trouva mal de douleur: ils auroient sans-doute arraché le bras s'ils n'avoient été arrêtés. les accidens de la chûte, ou ceux des violens moyens qu'on employa furent cause que le malade ne vint à Lyon qu'environ un mois et demi après son fâcheux événement; il fut transporté à l'Hotel-Dieu; c'étoit un homme fort et vigoureux, âgé de 36 ans, il avoit une luxation en bas, la tête de l'humerus étoit engagée sous le rebord de la cavité glenoïde de l'omoplate.

le lendemain de son arrivée on fit des tentatives pour réduire la luxation, elles furent sans succès; cela donna lieu à une consultation des plus habiles chirurgiens de Lyon, tous furent d'avis qu'il falloit de nouveau s'efforcer de faire la réduction; mais observant qu'il convenoit auparavant d'employer les relâchans sur toute la partie malade; bains, douches, fomentations, cataplasmes et embrocations furent mis en usage pendant dix ou douze jours; alors M.rs M.rs les consultans se rassemblerent et on procéda à de nouvelles tentatives: on commença à faire des extensions et contre-extensions avec les mains, nous étions trois ou quatre à pouvoir manier; les lacs furent mis en usage, les mouffles

Suivirent, ensuite la machine de Petit, le billot, l'epaule, le baton, &c. tout fut en vain. le celebre Pouteau étoit a la veille de partir pour les eaux d'Aix, il proposa au malade de faire le voyage avec lui, en le faisant que les bains et les douches des eaux thermales qui sont dans ce pais, pourroient procurer du relachement: alors il seroit possible de reduire la luxation; cela fut encore sans succès et le malade a resté estropié.

L'etat facheux de ce malheureux a la fleur de l'age me fit faire les plus serieuses reflexions, sur la maladie et sur les secours impuissant de l'art. ayant vu l'insuffisance des moyens les plus usités, je cherchai d'en decouvrir la cause; savoir si le defaut étoit dans les moyens eux mêmes, ou dans la maniére dont on les emploie. après de murés reflexions, je conçus que la plupart des machines pouvoient être nuisibles et toutes insuffisantes: soit par leur forme, ou par leur force, ou enfin par la maniére dont elles étoient employées; que tous les autres moyens! comme mains, langs, et mouffles, s'ils n'étoient pas nuisibles, ils devoient être encore insuffisans aussi par la maniére dont on les emploie; l'unique que l'extension bien dirigée avec les mains seules doit suffire pour reduire toutes les luxations de l'humerus. les causes des phenomenes dans les maladies se manifestent souvent par l'inspection anatomique, et pour éclaircir mes conjectures je commençai par faire des luxations sur le cadavre, ensuite je designai toutes les parties environnantes de l'articulation, afin de juger plus

postérieurement du derrangement ou du desordre dans les parties, ainsi que
les obstacles qu'elles opposent pour la reduction de la luxation.
DÉPARTEMENT DU VAR
DE
CHAMBRE
mais avant de parler de ce qui a rapport au deplacement de l'os
le croit N. il convient de faire un exposé succint des parties
qui tient l'humerus a l'omoplate; afin de repandre un plus
grand jour sur ce que j'ay observé.

L'os du bras est articulé en haut avec la cavité glenoïde
de l'omoplate, par énarthrodie; cette cavité est très superficielle
et n'est pas proportionnée a la tête de l'humerus dans les os secs;
mais dans le sujet vivant ou le cadavre, elle est revetue d'un
cartilage qui est plus epais vers la circonference que vers le
milieu. cette épaisseur du bord cartilagineux rend la cavité
glénoïde plus profonde et plus etendue qu'elle ne paroit dans les
squelettes. quelquefois au lieu de l'epaisseur il se trouve une
bordure ancfoire qui est épaisse sur la circonference de la
cavité, mince vers le fond, et qui a très peu de largeur. cette
bordure est souple, glissante, et paroit d'une substance differente
de celle du cartilage ordinaire. elle a quelque rapport avec
le bourlet de la cavité cotyloïde. l'humerus enfin est uni a
l'omoplate par le moyen d'un ligament capsulaire ou tunique
ligamenteuse qui environne toute l'articulation assés largement.
depuis son attache autour du bord de la cavité glénoïde, il
s'etend au tour du bord de l'hemisphere cartilagineux de la
tête de l'humerus, et s'attache près de ce bord vers les
facettes musculaires de la grande tuberosité, et la facette
musculaire de la petite. ensuite il s'en éloigne de cote et
d'autre en descendant comme par degrés sur le col de l'os jusqu'a
quelque distance plus bas que la portion inferieure de

Chemisphere cartilagineux. dans tout ce trajet la capsule s'attache fortement a l'os, excepte au petit intervale de la tuberosité. elle forme ici un alongement comme un tuyeau. ce tuyeau membraneux est la gaine du tendon inter-articulaire du biceps. le vrai ligament de cette articulation est en quelque façon de l'espece de ceux dont M^r. Winslow dit qu'ils paroissent etre composés de deux sortes de ligaments fortement unis ensemble; scavoir d'un ligament capsulaire qui environne tout a fait l'article, et de plusieurs vrais ligamens, qui d'espace en espace s'etendent sur le capsulaire, et se unissent fort étroitement.

il n'est point d'articulation ou les mouvemens soient si etendus ni si combinés; ces mouvemens sont executés par neuf muscles 1°. le deltoide, 2°. le sus-épineux, 3°. le grand dorsal, 4°. le grand rond, 5°. le grand pectoral, 6°. le coraco-brachial, 7°. le petit rond, 8°. le sous-epineux, 9°. enfin le sous-Scapulaire.

Le deltoide couvre le haut du bras, et forme ce qu'on appelle le moignon de l'epaule; il s'attache a la clavicule; a l'omoplate, son épine et l'acromion; de la il descend jusqu'au dessous du premier tiers de l'os du bras, ou il va s'attacher par un gros tendon a la grande empreinte musculaire, sous la goutiere bicipitale.

Le Sus-épineux est un muscle fort epais, placé a la partie superieure de l'omoplate; il remplit et s'attache a la cavité ou fosse sus-épineuse, de la il va en diminuant pour s'attacher a l'os du bras, facette superieure de la tete.

ACADEMIE DE CHIRURGIE
C. d'Antomarchi.

ACADEMIE IMPERIALE DE MEDECINE

Le grand dorsal, est un muscle large, mince, charnu
occupe la plus grande partie, situé entre l'aisselle, ou il est
fort étroit, et le dos, sur lequel il s'etend par des fibres
rayonnées en long et en large, depuis le milieu du dos
jusqu'au bas de toute la region lombaire; il s'attache
a six ou sept quelque fois huit apophises épineuses
des vertebres inferieures du dos; aux apophyses épineu-
ses de toutes les vertebres lombaires; a los Sacrum; a
los des iles; aux quatre fausses côtes inferieures; a l'angle
inferieur de l'omoplate; ensuite toutes les fibres se ramassent
en montant, et se convertissent sous l'aisselle, ou elles se terminent
par un tendon plat contourné, qui s'attache vers le haut
de la gouttière bicipitale.

Le grand rond, est un muscle long, épais et applati,
situé un peu obliquement entre l'angle inferieur de l'omoplate
et la partie superieure du bras. il s'attache a la face externe
de l'angle inferieur de l'omoplate, de la il se porte vers
le quart superieur de los du bras, ou il s'attache le long de
la gouttière bicipitale.

Le grand pectoral est un muscle assés ample, épais
et charnu qui couvre le devant de la poitrine; ses attaches
sont a la clavicule vers le sternum, au sternum, a toutes
les vraies côtes, a la premiére des fausses, quelque fois
a la seconde; les fibres charnues se ramassent en se portant
vers l'aisselle pour former un tendon contourné qui s'attache
a los du bras, au dessous de la moitié de la gouttière bicipitale.

Le coraco-brachial est un muscle long, placé du côté
interne de la moitié superieure de los du bras, il est attaché

en haut a la pointe du bec coracoïde; ensuite il descend ~~le~~ tout charnu et va s'attacher a la partie moyenne de la face du bras.

Le petit rond est un muscle semblable a peu près au grand rond, il est placé au dessus; il s'attache par un bout a la côte inferieure de l'omoplate, de la il se porte en haut le haut du bras, ou il va s'attacher a la facette inferieure de la grosse tuberosité de la tête de l'humerus.

Le Sous-épineux est un muscle triangulaire et charnu, il occupe toute la cavité ou fosse Sous-épineuse de l'omoplate ou il s'attache, les fibres charnues se reunissent en une masse, qui passe sous l'acromion et par dessus l'articulation de la tête du bras, en s'attachant au ligament capsulaire, ou elle se termine par un tendon plat et large qui va s'attacher a la facette mitoyenne de la grosse tuberosité de la tête de l'humerus.

Le Sous-Scapulaire est un muscle de la même largeur et longueur que l'omoplate, il remplit toute la face interne de cet os ou il s'attache; les fibres charnues en se portant vers l'aisselle se reunissent pour former un tendon fort large qui est collé aussi au ligament capsulaire, et va s'attacher a la facette de la petite tuberosité de la tête de l'humerus.

Ces muscles font faire une infinité des mouvemens au bras, et selon l'usage particulier qu'on leur attribue, le bras est élevé par les muscles deltoïde et Sus-épineux; il est abaissé par le grand dorsal et le grand rond; il est porté en devant par le grand pectoral et le coraco-brachial; il est tiré en arrière par le petit rond, le Sous-épineux et

le Sous-Scapulaire. outre ce mouvement, le bras peut en faire une infinité d'autres, par les differentes combinaisons de ses muscles: en effet il peut se mouvoir selon toutes les lignes qui servent tirés du centre de la cavité de l'omoplate a sa circonference, et outre tous ce mouvement direct, il fait encore un mouvement en rond et un demi circulaire sur l'axe. le mouvement en rond ou mouvement de fronde se fait par la combinaison successive des muscles qui servent aux quatre premiers mouvemens dont je viens de parler. le mouvement demi circulaire ou mouvement de pivot, depend principalement de l'action des muscles pectoral, Sous-Scapulaire, grand rond, petit rond, Sous-épineux, et peut se faire dans presque tous les points d'élevation, d'abaissement, d'adduction et d'abduction du bras, et pendant le temps même que les autres mouvemens s'exécutent. lorsque les muscles du bras agissent tous ensemble ils le tiennent roide et ferme en quelque point qu'il soit: c'est ce qu'on appelle mouvement tonique.

outre les muscles dont je viens de parler il y en a encore deux qui traversent l'articulation, savoir le grand anconé, ou long extenseur de l'avant-bras, qui prend origine a la partie inferieure du col de l'omoplate et va se terminer au sommet de l'olecrane; et le coraco-radial ou biceps, dont l'une des têtes s'attache au bout de l'apophyse coracoïde de l'omoplate. l'autre tête ou tendon inter-articulaire suivant M.r Winslow, s'attache au col de l'omoplate au dessus de la cavité glenoïde, il se porte ensuite vers l'articulation, ou il est revetu d'une gaine très courte, passe entre les tendons

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

du Sus-épineux et du Sous-Scapulaire, et entre dans l'articulation, passe immédiatement sur la tête de l'os du bras pour aller se gagner la gouttière où il est recouvert ou enveloppé d'une gaine membraneuse, qui est une production du ligament capsulaire. les deux corps charnus du biceps ainsi attachés séparement en haut par leurs tendons supérieurs, s'unissent étroitement au dessus du milieu du bras, ou ils forment un tendon commun qui va s'attacher au bord postérieur de la tubérosité du col du rayon.

il y a encore des vaisseaux sanguins, des lymphatiques et des nerfs qui passent sous le creux de l'aisselle pour aller gagner la partie interne du bras. le creux de l'aisselle est formé par l'élargissement des muscles pectoraux, des grands dorsal et grand rond. ce creux est rempli de beaucoup de graisse et de quelques glandes conglobées.

par l'exposé que nous avons fait sur la manière dont le bras est articulé avec l'omoplate et sur la grande liberté de tous ses mouvemens; on doit juger de la facilité qu'il auroit à se luxer si la nature n'avoit ajouté quelques moyens auxiliaires pour rendre la connexion plus solide, premièrement en disposant la plupart de muscles de manière que leurs tendons embrassent fortement la plus grande partie de l'articulation; secondement en plaçant au dessus de cet article, une espece de seconde boëte ou retraite formée par la jonction de l'acromion avec le bout de la clavicule, par l'apophyse coracoïde, qui la borne du côté interne, et enfin par des forts ligamens, qui de cette apophyse,

ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

s'implanter a l'acromion et a la clavicule, dans le lieu de leur jonction

Nous en detaillerons bien reflechir, devenement important pour ne pas être entraînés dans l'erreur de Galien et de la plupart des auteurs après lui, qui pretendent que la tête de l'os du bras peut se luxer, en différents endroits. mais après avoir considéré la structure de cet article et la disposition des parties qui l'environnent, il est aisé de concevoir que le bras ne peut se luxer qu'en bas. malgré la certitude de cette remarque Je vais faire part des experiences que J'ay faites sur le cadavre; comme devant nous servir de guide, non seulement pour connoitre les differentes especes de luxations, mais encore pour savoir le desordre qu'elles causent, pour demontrer le danger ou l'inconvenient des moyens qu'on employe pour les reduire, et enfin pour indiquer un procedé simple que la nature nous trace.

Le cadavre intact, je commencai par faire des luxation du bras; quelque effort ou quelque violence que J'employasse Je ne pus faire des luxations qu'en bas; il fallait encore que le bras fut élevé a un plan horizontal, faisant un angle avec le tronc, dans cette situation avec une impulsion violente sur le bras près de l'articulation tandis qu'il étoit soutenu vers le coude, Je faisois glisser la tête de l'humerus sous l'aisselle; plus le bras étoit élevé, plus il étoit aisé de le luxer; lorsqu'il étoit relevé a la ligne perpendiculaire, c'est a dire près de la tête il falloit une moindre impulsion; et en le portant au dela de cette

ligne on le luxoit encore. pour faire des luxations dans un autre sens, il faloit que le bras fut rapproché du tronc, pour lors je ne puis jamais en venir a bout, sans causer des fractures et des déchirures qui seroient plus dangereuses que la luxation.

La luxation faite, je disséquai toutes les parties qui environnent l'articulation, voici ce que j'ay observé! 1°. toujours luxation complette; 2°. la tête de l'humerus étoit sortie vers la partie inferieure de la cavité glenoïde; 3°. déchirure au ligament capsulaire, a travers laquelle la tête de l'os avoit passé; 4°. une seule fois rupture au tendon inter-articulaire du biceps, deux fois a celui du grand anconé ou long extenseur de l'avant-bras; quelquefois déchirure a la partie charnue ou réunion des deux têtes du biceps, quelque fois a la gaine membraneuse qui enveloppe le tendon inter-articulaire. d'après ce que j'ai cru devoir dire la luxation se faisoit a peu près toujours en bas; mais lorsqu'elle étoit faite, et qu'on faisoit faire des mouvemens violens au bras, la tête glissoit sous le col de l'omoplate, ou elle se portoit plus ou moins en devant sous le grand pectoral, ou en derrière de l'articulation sur la côte de l'omoplate, ou en dehors de cette côte, ou bien en dedans. voila sans-doute ce qui a fait dire a la plupart des auteurs qu'il y avoit plusieurs especes de luxations; certains comme Galien, Col de Vilars, &c. distinguent quatre especes de luxation de la tête de l'os du bras, savoir en haut, (ou suivant Paré, en la partie supérieure,)

en bas, en devant, et en derriére. d'autres comme Petit, Boyer, etc. reconnoissent encore quatre espéces de luxations; savoir en bas, en dehors, en dedans, et en devant. mais Hyppocrate exact observateur avoue de bonne foi qu'il n'a jamais vu la luxation du bras qu'en dessous; et Du Verney pour soutenir l'autorité d'un pere de la médecine dit, „ il est aisé d'entrer dans son sentiment quand on reconnoit combien il est difficile qu'elle se puisse faire en dessus, en derriére et en devant; a moins que les parties solides qui composent l'article ne soient rompues, et les muscles qui l'environnent declirés; car pour lors il n'y a rien d'impossible. „

„ Si ceux qui ont contredit ce sentiment avoient bien examiné le terme du départ de l'os, c'est a dire la cavité d'ou il doit sortir, la violence qui le fait sortir, et la situation ou se trouve le malade au moment de la luxation, ils auroient facilement reconnu leur erreur; car il faut bien remarquer qu'il y a une trés grande difference entre la maniére dont se fait la dislocation et la situation ou se trouve l'os aprés qu'elle est faite. cependant c'est en cela que consiste le coup de maitre pour reduire avec seureté toutes les luxations, et c'est ce qu'on ne peut bien savoir qu'en bien interrogeant le malade, si c'est par un coup, ou par une chute que l'accident est arrivé. „

„ pour que la tête de l'os du bras se luxe en dessus, en devant, ou en derriére, il faut que dans l'effort, ou dans la chute, le bras malade ne soit pas fort écarté de son côté, et que le poignet, ou le coude, porte a plomb et en

ligne droite, soit de bas en haut, soit de derrière en devant, ou de devant en derrière. »

» or dans toutes ces situations la tête de l'os du bras portera toujours ou contre l'acromion, ou contre l'apophyse coracoïde, ou contre le milieu de la voute qu'ils forment. » S'il est poussé directement en haut, les apophyses coracoïdes & acromion, les ligamens & les attaches du deltoïde, s'opposeront à cette luxation. S'il est poussé en dehors l'acromion s'y oppose; & si c'est en dedans, la tête de l'os est arrêtée par une tête du biceps, par le coraco-brachial, & par l'apophyse coracoïde; ces obstacles sont très puissans, & pour que la tête de l'os sorte de sa cavité en ce sens-là, il faut les vaincre. »

Ce sont toutes ces considérations vraisemblablement qui ont fait dire à Fabrice d'Aquapendente: *l'humerus ne peut se desmoüer que devers l'aisselle, c'est à dire, en bas, par-ce-que là ne se trouvent aucunes defenses, comme aux autres endroits.* Mes expériences sur le cadavre ont confirmé l'observation d'Hyppocrate, & les remarques judicieuses de Fabrice d'Aquapendante & de Duverney, puisque toutes les luxations furent en bas, c'est à dire que la tête de l'humerus sortoit vers la partie inferieure de la cavité glenoïde; ensuite la tête étoit deplacée, comme je l'ay dit, toujours en raison des mouvemens que l'on faisoit faire au bras après la luxation; mais de ce deplacement consecutif doit on conclure qu'il y a plusieurs espèces de luxations, Je crois que non, par-ce-que lorsque le bras

14

est luxé en bas, la luxation est parfaitement caractérisée et ne doit point changer de nom quoique la tête de l'humerus en change de place. Du Verney n'a pas osé secouer le joug du préjugé que lui avoient imposé la plûpart des auteurs qui ont distingué plusieurs espèces de luxations; car il dit avec eux: Je ne nie pourtant pas que la luxation du bras ne se fasse en devant, et quelquefois en derrière, mais la tête de l'os sort toujours en dessous. Je vais supposer qu'après la luxation en bas, la tête de l'humerus est portée en devant, il faudroit donc dire luxation en bas et en devant; cela ne doit pas être, par-ce-qu'il ne peut pas exister deux luxations a la fois. or! d'après ce que je viens de dire il paroît que la question de M.r Dujardin! (a) de ce que la tête de l'humerus ne sort point en devant, s'ensuit il qu'il n'y a point de luxation en devant! est décidée; par-ce-que deux luxations ne pouvant pas exister a la fois, il doit s'ensuivre que toutes les fois que la tête de l'humerus sortira de la cavité glenoïde, par la partie inferieure, il y aura luxation en bas. ce caractere de maladie ne peut point changer malgré tous les deplacemens consecutifs de la tête de l'humerus; mais si cela arrive on doit dire, luxation en bas avec deplacement en devant, en derriere, &c. cette remarque me paroît essentielle pour connoître parfaitement la maladie et pour indiquer les vrais moyens curatoires. si mon raisonnement n'est pas clair, j'espere que le traitement que j'indiquerai servira a prouver jusqu'a l'evidence que les luxations se font a peu près toutes en bas.

(a) hist. de la chir. tom. I. pag. 246.

ACADEMIE ROYALE DE CHIRURGIE

on peut objecter que est qui peut faire connoitre les différences dans les luxations! ce sont les signes commémoratifs, en s'informant de la cause de la luxation, de la situation du corps et surtout de celle du bras lorsqu'elle a été faite, et enfin si le bras a changé de situation depuis le moment de la luxation. Si cela ne suffit pas j'achève d'indiquer un moyen infaillible! lorsque dans mes expériences sur le cadavre, j'avois fait la luxation en bas, et qu'ensuite par des efforts quelconques j'avois déplacé la tête de l'humerus en devant, en derrière, etc. Je la ramenois aisément en bas en élevant plus ou moins le bras. cela doit paroître clair et vrai à tout le monde: par-ce-que j'ay dit que dans toutes les luxations j'avois observé une déchirure au ligament capsulaire à travers laquelle la tête de l'os avoit passé. or! la déchirure du ligament étant en bas, et embrassant la portion d'os qui y est engagée, doit nécessairement la rendre fixe dans ce point, tandis que la tête doit être ramenée sous l'aisselle à mesure qu'on relève l'extrémité inférieure.

Les signes commémoratifs avons nous dit, doivent donner la connoissance des luxations; mais pour pouvoir apprécier ces signes, et s'en faire une juste idée, il est important de savoir que les causes externes des luxations de l'humerus sont les coups, les chutes, les efforts, etc. ont la direction déterminé conjointement avec la situation du bras l'espece et les différences; mais ajoutons que Du Verney fait observer que le bras ne se luxe ordinairement que quand il est écarté des côtés; le célebre Petit a qui

rien n'echapoit par la sagacité de ses connoissances. Deide affirmativement en disant, il faut encore remarquer que le bras ne se luxe jamais tant qu'il est appliqué contre la poitrine; mes experiences sur le cadavre et plusieurs observations sur le vivant sont convaincu de cette verité.

Etayé des autorités D'Hyppocrate, de fabrice D'aquapendente, de petit, de Duverney, &c. et convaincu par mes l'experience, Je dis que la luxation du bras se fait a peu près toujours en bas; par conjequent l'état du malade ou la situation de la partie ne doivent pas toujours être des indices sure pour connoitre la luxation, puisque la tête de l'os du bras se trouve quelque fois placée en devant, en derriere, &c. tandis que la luxation s'est faite en bas. ainsi, les signes que les auteurs ont indiqués pour distinguer les differentes espeses de luxations, ne peuvent guere servir qu'a faire connoitre que la tête de l'humerus est sortie de la cavité glenoïde; mais comme il est quelque fois très difficile de reconnoitre ce deplacement, il est important d'exposer tous les signes: ils sont communs ou propres; les premiers sont la douleur et la privation entiere, ou partiaire, du mouvement du bras; la douleur est un signe fort équivoque; par-ce-que si toute partie luxée est douloureuse, toute partie douloureuse n'est pas luxée, attendu que la douleur d'une partie peut venir de plusieurs autres causes. Secondement on remarque un changement dans la figure et la situation de la partie luxée, quand on la compare avec la partie saine; cependant Hyppocrate fait observer que le changement de figure ne constate pas toujours la

luxation; car il rapporte avoir connu d'habiles
médecins, qui croyoient, contre la vérité, que l'humerus étoit
luxé, par ce qu'ils observoient que la partie supérieure
de l'articulation étoit deprimée & creuse; ils ne faisoient
pas attention que cela ne venoit que du derrangement de
l'apophyse acromion, & qu'il n'y avoit point de tumeur
à la partie opposée, par la presence de la tête de l'os
deplacée. Galien dans ses commentaires sur Hyppocrate,
avoue qu'il arriva à peu près la même chose à son
égard, il eut l'articulation de l'acromion avec la clavicule
denisé dans un tournoi; le maître du tournoi appercevant
dans cet endroit une cavité qui n'étoit pas naturelle, crut
que la tête de l'humerus étoit luxée, & qu'elle étoit
tombée sous l'aisselle; dans cette idée il lui tiroit
rigoureusement le bras & tachoit de reduire la pretendue
luxation, mais en vain; on crut que l'extension n'étoit pas
suffisante; quelques autres personnes s'employerent pour
aider à la faire plus forte, pendant que Galien lui
même tentoit avec les doigts de l'autre main la reduction
de l'os: Etant cependant apperçu qu'il n'y avoit rien
d'extraordinaire dans le creux de l'aisselle, c'est à dire
point de tumeur, point d'eminence, il reconnut qu'il n'y avoit
point de luxation. il voulut faire cesser les extensions,
ceux qui les faisoient s'imaginerent que c'étoit la crainte
des douleurs qui le faisoit parler ainsi, les continuerent malgré
lui, & si un autre medecin plus prevoyant qu'eux n'étoit survenu
& ne les eut point fait arreter, ils lui auroient peut-être

déchiré les muscles. malgré tout cela la luxation n'existe
pas sans un changement a la partie plus ou moins
sensible a la vue et au toucher. en effet il paroit une
tumeur a l'endroit ou la tête de l'os est placée, et un
enfoncement a l'endroit de la cavité; mais il est quelque
fois très difficile de reconnoitre l'un ou l'autre, a cause
d'un gros embonpoint, ou d'un engorgement considerable
survenu a la suite d'une grande contusion. troisiemement,
le bras luxé est, ou plus long, ou plus court, et il y a une
difference de la partie malade a la partie saine. les
signes particuliers annoncent le lieu que la tête de l'humerus
occupe; lorsqu'elle est en bas, outre l'impression et le vuide qu'on
sent sous l'acromion, qui est plus prominent qu'il ne doit être,
et la tumeur que forme sous l'aisselle la tête de l'os
deplacée; le bras est plus long et plus ecarté des côtes
par la tension du deltoide et du sur-epineux, dont les
attaches sont plus eloignées; c'est de la que depend la
douleur que l'on cause au malade, lorsqu'on approche son
bras des côtes, et le soulagement qu'on lui procure en
l'eloignant. l'avant-bras est un peu fléchi, a moins qu'il
n'y ait rupture a un tendon du biceps, ou a la gaine
qui le cache; si on vouloit le fléchir d'avantage, on
cause de la douleur, par-ce-qu'on augmente la tension
du muscle long extenseur; si on vouloit l'étendre tout a fait,
on cause de la douleur, par la tension du biceps. dans
la flexion on sent la douleur tout le long de la face posterieure
du bras, au lieu que dans l'extension la douleur est tout

tout le long de sa partie antérieure.

ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

Si après que la luxation est faite en bas, la tête de l'os du bras se porte en devant; le bras est tantot plus long, tantot plus court: ce qui dépend de la situation plus ou moins élevée de la tête de l'os, par dessous le grand pectoral; si elle est guère élevée, le bras est plus long, il est écarté des côtés & le coude porte en arrière, par la tension des portions externe & postérieure du muscle deltoïde; si au contraire elle est bien élevée, alors on sent un engourdissement au bras & à l'avant-bras, par la compression qu'elle fait sur les vaisseaux & sur les nerfs; le bras est plus court, il est rapproché de la poitrine par la tension des muscles petit rond, sous-épineux, sous-scapulaire, grand dorsal & grand rond; ces deux derniers tirent encore le coude en arrière, au lieu que les trois premiers font faire au bras un mouvement de devant en dehors qui écarte la main de la poitrine; l'avant bras est peu fléchi, & les mouvemens sont plus libres que quand la tête est plus bas. quand la tête de l'humerus se porte en derrière, le bras est ordinairement plus long; il est élevé par le deltoïde; le coude est porté en devant par la tension des muscles grand pectoral, du coraco-brachial & par la portion antérieure ou claviculaire du deltoïde; l'avant-bras est bien fléchi à moins qu'il n'y ait des ruptures aux tendons du biceps, ou à la gaine ligamenteuse; la main est rapprochée de la poitrine.

La luxation du bras est une des plus faciles, elle est aussi une des moins dangereuses; lors qu'il n'y a que

que luxation, (nous avons dit qu'elle se fait a peu-près toujours en bas,) elle ne cause point d'autres accidents que le défaut de mouvement; & elle est fort aisée a réduire tant ancienne que récente. lorsque la tête de l'humerus est très enfoncée dans le creux de l'aisselle, ou sous le col de l'omoplate, Petit & Du Verney s'accordent a dire que la réduction en est très difficile! l'experience m'a appris le contraire, c'est ce que je prouverai par l'observation. la réduction faite la luxation récente sera plutot guérie que l'ancienne; mais si la luxation est avec déplacement en devant, elle expose a plus d'accidens, en raison du plus ou moins de déplacement: par la déchirure du ligament capsulaire & des petits vaisseaux; ou par la compression des vaisseaux axillaires, des nerfs, ou autres parties environnantes; ce qui cause de la douleur, de l'engorgement, & un engourdissement au bras, a l'avant-bras & a la main; ou donne lieu a une échimose, ou a une contusion plus ou moins étendue; alors la réduction doit se faire le plutot possible, & quoique Petit dise qu'on y réussit difficilement, elle se fait tout de même avec les mains moyennant quelques precautions dont je parlerai dans les extensions; la réduction faite, la guérison est plus longue, mais alors on remédie facilement aux accidens. quand la luxation est avec déplacement en derriere elle cause moins d'accidens qu'en devant, & elle est aussi plus facile a réduire. tous les déplacemens doivent & peuvent être remis; & si Du Verney a dit, les vieilles luxations du bras sont très difficiles a réduire: il s'en rencontre même ou l'on ne doit rien a

BIBLIOTHÈQUE ROYALE DE BELGIQUE

ces accidens avant de tenter la réduction. Dans tout autre cas que celui du déplacement de l'os est la cause des accidens, il faut la réduire le plutôt possible par la raison que Subtata causa tollitur effectus.

La réduction de la luxation du bras se fait par le moyen de l'extension et contre-extension; ces deux mouvemens opposés, bien dirigés, doivent réduire la luxation sans accident, parce qu'on ne doit les faire qu'avec les mains; leur insuffisance dans la plupart des cas jusqu'à ce moment a fait recourir à des moyens plus forts et plus violens: comme leviers, mouffles, et machines de diverses manières, encore étoient ils aussi quelquefois insuffisans! voila precisement ce qui determina mes reflexions et mes recherches. J'ay dit que dans mes experiences sur le cadavre, les luxations étoient à peu-près toujours en bas, et que je n'avois pas pu en faire dans un autre sens: sans causer des ravages qui auroient été plus dangereux que la luxation; en conséquence je me bornerai à ne parler que de la luxation en bas, persuadé qu'elles se font toujours à peu-près dans ce sens. mais supposé qu'il y ait quelque exception à cette regle, les principes que je vais établir pourront être appliqués dans tous les cas.

Lorsque j'avois luxé le bras, ensuite d'disqué les muscles qui le mouvoient sur l'épaule et mis à decouvert les ligamens qui le tient à l'omoplate, la luxation étant en bas, j'observai que les muscles deltoïde, le Sus-épineux, le biceps et la portion supérieure du ligament capsulaire

étoient tendus. quand la tête de l'humerus étoit deplacée en devant mais guéres élevée, les muscles Sus-épineux, les portions moyenne et posterieure du deltoide, la longue tête du biceps et la portion Superieure et posterieure du ligament capsulaire étoient tendus; quand elle étoit bien élevée, ce les muscles petit rond, le Sous-épineux, le Sous-Scapulaire, le grand dorsal, le grand rond et la portion posterieure du ligament capsulaire étoient tendus; quand la tête de l'humerus étoit deplacée en derriére, les muscles coraco-brachial, les portions moyenne et anterieure du deltoide, le grand pectoral, la longue tête du biceps et la portion Superieure et anterieure du ligament capsulaire étoient tendus. pour réduire la luxation, la tête étant Simplement en bas, J'essayé de mettre en usage tous les moyens connus; Je ne peus pas Juger de leur effet comme Si les parties avoient été dans leur enjemble et vivantes; mais Je Jugeai par comparaison; en conSequence Je commençai par faire des extenSion le bras un peu élevé, J'apperçus que tout l'effort portoit Sur la portion Superieure du ligament capsulaire, Sur les muscles deltoide, Sus-épineux et le biceps; Si Je rapprochois le bras davantage du tronc la tenSion de ces parties devenoit plus forte; au lieu que Si Je relevois le bras en faiSant l'extenSion, la resistance devenoit moindre, au point que le bras relevé prés de la tête, ou relevé dans une ligne perpendiculaire, (en Supposant le corps debout,) alors avec le plus petit effort pour

CHIRURGIE

rien entreprendre de crainte de causer des accidens fatals
au malade, que dis-je ! il y en a qui sont absolument incurables.
Cette observation que j'ay rapportée au commencement semble
confirmer cette opinion; car parceque les extensions étoient
mal dirigées; les langs et autres machines, étoient non
seulement insuffisans, mais encore ces moyens causent des
douleurs vives, des contusions, des ecchimoses, des excoriations,
des déchirures à des portions de muscles et de ligamens.
mais a present j'espere prouver que toutes les luxations de
bras sont curables, (surtout d'après la réduction d'une
luxation de cuisse qui avoit été meconnue pendant deux
ans; (a)) et que les mains seules doivent suffire dans
tous les cas.

La luxation de l'humerus indique trois choses
a remplir pour la cure; la 1re. consiste a réduire la
luxation; la 2e. a la maintenir réduite; et la 3e. a
corriger les accidens presens, et prevenir ceux qui pour-
roient survenir. Des complications empechent quelquefois
de remplir la premiere! par exemple si l'os du bras
étoit rompu proche de son articulation superieure, il
faudroit absolument abandonner la luxation jusqu'après la
guérison de la fracture; s'il y avoit un engorgement avec
inflamation et douleur plus ou moins considerable provenant
de la cause de la luxation, il convient encore de combattre

(a) cette observation fait le sujet d'un memoire fort interessant
par M. Guigenet, inseré dans la collection de l'academie
royale de Chirurgie. tome XV.

ACADÉMIE ROYALE
CHIR
G.

l'extension, la tête de l'humerus rentroit dans sa cavité sans éprouver aucune resistence. au lieu que quand je voulois faire les extensions dans un autre sens, comme pour me servir de l'echelle, de la porte, du pilier, de l'épaule, du baton, du talon sous l'aisselle, &c. j'étois obligé en faisant l'extension de rapprocher le bras du tronc, alors j'augmentois la tension et causois quelquefois des douleurs plus ou moins violentes aux parties qui opposent de la resistence pour la reduction, mais que j'ay dit avoir évité en relevant le bras. malgré les inconvenients dont nous venons de parler, tous ces moyens ont encore celui de ne pas pouvoir deplacer la tête de l'humerus lors qu'elle est engagée sous le col de l'omoplate; et si elle est placée en devant, en derriere &c. ou cause des ravages considerables a l'articulation. l'ambi D'Argenteuil, le commandeur de Pekle, les machines de Michault, de Petit et d'autres dont il est fait mention dans les ouvrages de Junker, Surmann, &c. ont les mêmes inconvenients, parce qu'elles font les extensions en rapprochant le bras plus ou moins du tronc.

Les extensions et contre-extensions que l'on a fait en Jusqu'à present avec les mains, les langes et les mouffles, meritent quelques reflexions, quoique ces moyens soient plus favorables que tous ceux dont nous avons parlé; parce que lors qu'on en fait usage on releve le bras dans un plan horizontal, faisant un angle avec le tronc; dans cette situation on relache les parties, au point que si le sujet étoit foible, ou d'une constitution lache, et que la luxation fut en bas et reciente,

Me étoit ordinairement réduite. mais si au contraire le sujet
était robuste avec des muscles forts et vigoureux et que la
luxation existât depuis quelque temps, alors ces moyens
étoient encore insuffisans pour ramener la tête au niveau
de la cavité: à cause de la résistance des parties tendineuses,
mais qu'on auroit relaché en relevant d'avantage le bras.
la tête de l'humerus étoit encore quelquefois ramenée
au niveau de la cavité sans être réduite, parceque les
extensions étoient mal dirigées, ou par le défaut de la conformation, —
moyen auxiliaire que les auteurs recommandent pour
la réduction des luxations, mais que nous prouverons
être inutile. les cas ou les extensions quoique suffisantes
mais mal dirigées, avec la conformation qui empêchent
la réduction de l'humerus, viennent de l'erreur de presque tous
les auteurs, et de tous les gens de l'art après eux qui croient
que le bras peut se luxer en devant, en derrière et en bas;
d'après cette persuasion ils établissent sur des principes
certains qu'il faut faire rentrer la tête par ou elle est
sortie. mais lorsque la tête de l'humerus est déplacée
en derrière, ou en devant un peu haut ils croient qu'elle
est sortie de la cavité dans le sens ou ils la trouvent
en conséquence ils font faire des extensions suffisantes, —
en même temps le chirurgien avec ses mains, ou avec
une serviette, laquelle embrasse son cou et le bras malade
fait tous ses efforts pour faire rentrer la tête dans —
sa cavité; mais le ligament capsulaire oppose une résistance

ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

dans ce point, tandis que si on ramenoit la tête en bas elle rentreroit dans la cavité par ou elle est sortie.

D'après tout ce que j'ay dit on doit conclure qu'il ne faut pas de grandes extensions, et qu'on n'a pas besoin d'aucun moyen violent pour les faire, il faut seulement qu'elles soient bien dirigées en mettant les parties dans des situations convenables. tous les auteurs ont senti la necessité de ces situations et pas un ne les a mises en pratique. Petit dit, dans la cure générale des luxations, il faut que la partie soit tellement située que les muscles soient également tendus, sans quoi ceux qui seroient le plus en contraction, feroient trop de resistance et diminueroient la force de l'extension, outre qu'ils pourroient se déchirer; dans un autre endroit il dit encore, il faut que les muscles soient relachés autant qu'ils peuvent l'être. Du Verney dans la cure générale des luxations, dit aussi, il faut donner a la partie une telle situation que les muscles soient également tendus; autrement ceux qui seroient plus fortement bandés s'opposeroient trop a l'extension, et même pourroient se déchirer. La pratique de ces deux auteurs n'est pas conforme a leurs principes, puisque dans les procédés qu'ils indiquent pour la cure de la luxation de l'humerus, le bras n'est jamais élevé au dessus du plan horizontal, au contraire il est toujours au dessous de cette ligne en rapprochant du tronc; par conséquent lorsque la luxation est simplement en bas l'effort de l'extension s'fait sur les muscles deltoïde, le sus-épineux, le biceps, et sur la portion supérieure du ligament capsulaire; et si la luxation est avec

déplacement en dessus, ou en derrière: l'effort porte sur les parties que nous avons dit être tendues par le déplacement de l'os.

BIBLIOTHÈQUE ROYALE DE CHIRURGIE

M. Sot dans les principes généraux qu'il a donné pour la réduction des fractures et des luxations; dit, la position la plus avantageuse pour réduire l'os doit être celle dans laquelle les muscles les plus disposés a resister sont mis dans le plus grand relachement possible. mais lorsqu'il fait l'application de ce principe pour réduire la luxation de l'humerus, il s'écarte du sens générique qu'il a donné, en disant: l'. „ pour réduire un os luxé, il faut que la force de l'extension porte sur l'extremité inferieure de cet os, et non pas sur celui qui est au dessous; parceque si on la faisoit sur l'os contigu, la force se partage sur les ligamens de deux articulations et par conséquent devient presque inutile. 2°. il faut connoître tous les muscles et les tendons qui font mouvoir les articulations ou qui les avoisinent; parce que la simple situation d'un membre qui est au dessous de l'os luxé, relache ou distend les parties qui ont quelque connexion avec la jointure disloquée, et par conséquent cette situation fait seule la moitié de la reduction; mais pour cela M. Sot, n'indique que les moyens et les procédés connus; il ajoute seulement qu'il est impossible de réduire l'humerus luxé en faisant étendre le bras et l'avant-bras horizontalement, il faut au contraire que l'avant-bras soit toujours plié quelle que soit la methode qu'on emploie, parceque la longue tête du biceps offre une resistance considerable quand l'avant-bras est dans l'extension. M. Sot dit encore,

dans la luxation de l'humerus en devant, la tête étant située sous le grand pectoral la réduction devient très difficile, lorsqu'on fait étendre le bras et qu'on le porte en arrière, ce qui distend et tiraille le muscle; tandis qu'au contraire la réduction se fait aisement en portant le bras en devant, situation qui relache le muscle grand pectoral." ces principes sont opposés a ceux que nous avons établi d'après l'inspection des parties pour les signes de la luxation de l'humerus, puisque nous avons dit que dans la luxation avec deplacement en devant, la tête un peu haut sous le grand pectoral, le bras étoit rapproché de la poitrine par la tension des muscles, petit rond, sous-épineux, sous-scapulaire, grand dorsal et grand rond; et ces deux derniers tirent encore le coude en arrière. or tous ces muscles étant tendus le grand pectoral doit être dans le relachement conséquemment les procedés de M.r Sot, sont contraires aux principes qu'il prescrit et que la nature indique.

M.r Dupouy a lu a l'academie de chirurgie quelques observations sur la luxation du bras par lesquelles il prouvoit qu'il en avoit fait la réduction en faisant tirer le bras par le poignet; qu'il n'avoit employé que la force des mains d'un homme seul pour faire l'extension; et que sans contre-extension, il avoit réduit la luxation avec autant de facilité que de promptitude. cette methode est tout a fait opposée a celle de M.r Sot, qui suivoit les principes du celebre Petit et autres, qu'il falloit autant qu'il étoit possible que les forces de l'extension et contre-extension fussent appliquées aux parties mêmes qui sont luxées. M.r Dupouy en s'eloignant de ces preceptes, se

borna a faire observer que la contraction spontanée des muscles dans les luxations, n'étoit pas aussi considerable qu'on le croyoit, et qu'une force très médiocre pouvoit la vaincre. mais pourquoi cette force si médiocre, appliquée au dessus du coude, ne donneroit elle pas, pour la reduction, les mêmes facilités qu'appliquée sur le poignet? M.r Sabre (a) dans ses remarques sur les luxations de la cuisse et du bras a cherché a en donner la raison. on sait dit ce savant chirurgien que les muscles grand pectoral et grand dorsal sont attachés d'un coté au trone, de l'autre ils se terminent par un tendon mince, qui s'attachent a l'humerus, environ au bas du premier quart de sa longueur, forment avec cet os une espece de potence sur laquelle on appliquoit le lacq destiné a faire la contre-extension, ce lacq devoit opposer une resistence qui empechoit l'os de descendre lorsqu'on tiroit. on sait aussi que deux muscles qui font mouvoir l'avant-bras sur le bras, et a dire le biceps et le grand anconé, sont attachés d'une part a l'omoplate et de l'autre aux os de l'avant-bras: ainsi, M.r Sabre conçut que le lacq dont on appliquoit au dessus des condiles de l'humerus, embrassoit ces deux muscles et qu'on leur faisoient souffrir une extension violente avant que de faire descendre l'os; (ou de le deplacer;) de sorte que les machines les plus puissantes tendoient plutot a rompre l'attache des muscles qu'a reduire la luxation. M.r Louteau (b) a donné une autre Theorie, en disant: „il ne faut pas chercher a vaincre

(a) Traité de physiologie.
(b) Oeuvres posthumes tom. II.

BIBLIOTHÈQUE ROYALE DE CHIRURGIE

la resistance des muscles par des extensions trop promptes et trop violentes; il suffira de les soutenir assez longtemps pour voir cette grande et vive resistance des muscles s'affoiblir et tomber enfin par la détente dans le relachement dont on doit profiter pour obtenir la reduction. mais on doit supposer que le membre luxé est dans une direction combinée, de maniére qu'aucun des muscles ne soit en état d'opposer plus de resistance qu'un autre."

" Les forces musculaires d'un membre étant également balancées les unes par les autres; dans les muscles qui environnent l'articulation luxée, peut-être faudroit-il, pour rendre encore leur resistance plus foible, faire une sorte de diversion à leur force contractile et à la sensibilité du malade. ainsi, dans la luxation du bras, si on tire par le poignet, et non par le coude; le membre luxé, les muscles de l'avant-bras entrent machinalement en contraction; et alors la contractilité des muscles du bras en est plus foible. il se fait un partage de resistance dans tout le membre, de maniére que la force de resistance qu'opposent les muscles de l'avant-bras et du poignet, est en diminution de celle qu'on auroit trouvée dans les muscles du bras, s'ils avoient seuls été attaqués par des extensions faites au dessus du coude. par conséquent dans la methode de M.r Dupuis le plus grand avantage ne peut consister que dans l'affoiblissement de la resistance des muscles du bras, qu'entraine nécessairement la contraction opposée des muscles de l'avant-bras et de la main; et il arrive que par la contraction simultanée et involontaire des muscles de tout le membre que l'on tire par la main, toutes les articulations forment, au moment de l'extension,

une espece de pièce contenue. ,,

ACADEMIE ROYALE DE CHIRURGIE

Cette théorie sont une preuve du genie de ces deux savans Chirurgiens, mais elles ne sont pas suffisantes, on pouvoit prouver l'avantage des extensions faites par le poignet, sur celles faites par l'extremité inferieure du bras; par-ce que l'une et l'autre ont le même avantage; ce que je prouverai par le raisonnement et par l'experience.

Ne connoissant pas les diretions que M^r. Dupouis met en usage dans les extensions, Je ne puis pas analiser sa methode; mais Je ferai seulement observer, qu'il me paroit difficile pour ne pas dire impossible que M^r. Dupouis puisse reduire certaines luxations de l'humerus sans faire de contre-extension, c'est a dire sans retenir le corps; M^r. Sabre a aussi soutenu et inconstant, puisqu'il a cru devoir ajouter a la methode de M^r. Dupouis la maniere de faire de contre-extension dans les cas ou elles pourroient etre necessaires, sans gener aucun muscle du membre luxé. pour le bras, dit M^r. Sabre, le corps est retenu par le moyen d'une serviette placée sous le bras luxé, de maniere qu'elle n'appuie point sur les tendons du grand pectoral, et du grand dorsal. on fait ou tire par gradation le membre par le poignet, dans la direction ou les muscles sont les plus relachés. M^r. Boutteau en voulant suivre la methode de M^r. Dupouis pour reduire la luxation du bras, a aussi été obligé de faire une contre-extension en faisant placer sous l'aisselle le pied d'un homme, tandis que le même homme faisoit l'extension en tirant par la main le bras luxé. ces deux commentateurs

de la méthode de M.r Dupuis malgré les Suites qu'elle devoit
ACADÉMIE
avoir obtenu n'ont pas suivi l'indication de la nature, qu'ils
prescrivent cependant eux mêmes! pour réduire les luxations
il faut faire les extensions dans la direction ou les muscles
soient également relachés. M.r Fabre faisant retenir le
corps par le moyen d'une Serviette placée Sous le bras luxé,
il doit necessairement faire l'extension le bras relevé dans
un plan orizontal, c'est a dire faisant un angle avec le corps.
M.r Boutteau fait faire la contre-extension avec le pied Sous
l'aisselle, dans l'extension le bras est encore plus rapproché
du tronc; par conséquent les muscles ne peuvent point
être également relachés! par-ce que nous avons dit que
la luxation du bras se fait a peu près toujours en bas, et qu'en
faisant les extensions, le bras Situé dans un plan orizontal,
ou au dessous de cette ligne, la réduction ne pouvoit pas
se faire Sans causer une tension, ou des déchirures plus
ou moins fortes, aux muscles deltoïde, Sus-épineux,
biceps et a la portion Supérieure du ligament capsulaire;
tandis que toutes les autres parties environnantes de
l'articulation Sont dans le relachement.

La nécessité de relacher également toutes les parties
qui environnent une articulation, lorsqu'on fait des extensions
pour réduire la luxation, est une vérité qui a été
reconnue par tous ceux qui ont écrit Sur les luxations;
mais je ne connois personne qui ait mis ce principe en
pratique; c'est pourquoi on a vu des luxations de l'humerus
n'avoir pas pu être réduites, même en employant les moyens
les plus violens; tandis qu'aucune ne doit résister en

remplorant que des forces médiocres, (les mains;) est ce que je vais prouver par l'observation.

1.e obs. ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE nommé Claude Dupuis agé de 63. ans, d'une constitution forte et vigoureuse, natif de Cuire en Bugé, tombant d'un arbre, se luxa le bras gauche; plusieurs chirurgiens essayerent de réduire la luxation sans pouvoir en venir a bout. le malade vint a l'Hotel-Dieu de Lyon le 14 août 1776, alors la luxation existoit depuis dix-sept Jours; la tête de l'humerus étoit en bas, et engagée sous le col de l'omoplate. le lendemain a l'heure du pansement du soir: en presence de MM. Garnier, Bujtoureau et Carret, tout trois maitres en chirurgie de la ville de Lyon, on essaya de réduire la luxation; d'après mes reflexions et les experiences que j'avois faites sur le cadavre, je proposai un procedé nouveau pour faire les extensions; M.r Garnier étoit un vieux chirurgien qui tenoit a l'ancienne pratique, et comme il faisoit les fonctions de chirurgien gagnant maitrise, ou major, qui n'étoit absent, je fus obligé de condescendre a ses volontés; en consequence il fallut faire les extensions et contre-extensions avec les mains et de bras, on étoit trois ou quatre pour chacune; pendant les extensions un autre chirurgien taschoit de faire la conformation, soit avec les mains, ou avec une serviette autour du cou, dans laquelle étoit embrassé le bras malade près de l'articulation de l'epaule. les extensions furent si fortes que je vis un moment ou le

YALE

malade commençoit a prendre des convulsions, malgré cela on ne pût point deplacer la tête de l'humerus; après plusieurs tentatives inutiles suivant ce procedé, on changea le baton; ce moyen ne fut pas plus heureux. la machine de Petit fut mise en usage, tout fut sans succès; alors je representai de nouveau l'avantage des procedés que je proposai, d'autant plus qu'il n'y avoit rien a craindre pour le malade: par-ce que je faisois les extensions Sellé et avec les mains simplement. MM. Garnié et Burtoutrac s'en allerent, croyant que mes tentatives seroient inutiles; mais persuadé dans mon opinion, je fis asseoir le malade sur une chaise, ensuite je placai sur l'epaule lesée un grand linge plié un peu etroit, pour qu'il ne portat que sur le bout de l'epaule ou moyetate; quatre de mes confreres, chirurgiens dudit hotel-Dieu, en allés par terre, tenoient les bouts de ce linge pour faire la contre-extension. Je placai une autre serviette vers le milieu du corps qui croisoit la premiere, un autre chirurgien placé situé du coté opposé a la partie malade, tenoit les deux bouts; celle ci ne devoit servir qu'a fixer le corps dans le moment des extensions. Je fis placer une table solide près du malade du coté de la luxation, sur laquelle je montai; ensuite Je pris le bras malade que j'empoignai avec mes deux mains, vers la partie inferieure ou près du coude, je le relevai en tirant doucement jusqu'a ce qu'il fut près de la tête, ou dans une ligne perpendiculaire avec le corps; alors je fis une extension plus ou moins forte, le malade n'eprouva aucune douleur par-ce que l'extension a

se faisoit sur tous les muscles également, et la contre-extension
n'en gênoit aucun par-ce-qu'elle ne portoit que sur l'épaule.
Lorsque j'abaissé le bras, MM. Carret et mes confrères
furent dans la plus grande surprise de voir que la tête de
l'humerus étoit rentrée dans sa cavité; il y en eut même
qui dirent que la réduction n'avoit pas pu se faire avec
si peu d'effort, et qu'il falloit absolument qu'elle eut été
réduite par les moyens violens qu'on avoit employé auparavant.
comme un moyen nouveau ou des mots inconnus paroissent
impossibles à certaines personnes, je ne combattis pas leur
opinion quoique ce fait me confirma parfaitement dans la
mienne. on mit le bras du malade en écharpe, et on couvrit
toute l'épaule avec un cataplâme de roses, arrosé avec de
l'eau de vie; ce pansement fut renouvellé une fois ~~par~~
par jour pendant six jours; ensuite pendant autres six
jours on fit des embrocations sur toute la partie, avec
un mélange d'onguent d'althéa, d'huile de vers et l'eau de
de vie. pendant tout ce temps le malade faisoit de legers
mouvemens avec son bras, et le seizième jour après la
réduction il s'en fut parfaitement guéri.

2e. obs. au mois de Juin 1780, je fus appellé au Harpeine
près de Lyon, pour une femme d'environ 35 ans qui en
étoit tombée dans un fossé, et elle s'étoit demis l'épaule;
en effet je trouvai cette pauvre malheureuse qui avoit
une luxation du bras droit, la tête de l'humerus étoit
placée en devant sous le muscle grand pectoral. Je voulois

Savoir comment étoit arrivé l'accident, afin d'avoir une parfaite connoissance de la maladie et pouvoir la guérir avec plus de sureté. Cette femme me raconta qu'elle étoit tombée de côté, en traversant dans le fossé, et qu'en tombant elle avoit tendu le bras pour s'appuyer vers le bord opposé du fossé, mais le bras n'ayant pas été assez fort pour résister au poids du corps ou à l'impulsion de la chute, elle éprouva dans le moment une douleur vive à l'épaule, et successivement elle étoit tombée en devant dans le fond du fossé. D'après cela je ne doutai point que dans le moment de la chute en traversant, ou le bras tendu et appuyé sur le bord opposé du fossé, ne peut pas soutenir le poids du corps, l'humerus se luxa en bas: alors le bras ne pouvant plus faire aucune résistance, le corps tomba en devant dans le fond du fossé, mais le bras restant appuyé sur le bord du fossé fut porté en arrière; voilà precisement ce qui déplaça la tête de l'humerus en devant.

Dans le moment ou je vis la malade je n'avois personne pour m'aider à réduire la luxation; mais persuadé de ma méthode j'agis tout seul. Je fis coucher la malade sur un lit un peu bas avec l'attention de placer le bras malade du côté du bord; ensuite je plaçai une chaise à côté du même bord du lit, mais au dessus de la tête de la malade; avant de m'asseoir je commençai par relever le bras en tirant doucement en arrière, lorsqu'il fut relevé près de la tête, c'est à dire dans une ligne perpendiculaire au corps supposé de bout: alors je m'assis et plaçai mon pied gauche, sans soulier, sur l'épaule malade, pour faire la contre-extension, tandis qu'avec mes deux mains je tenois le poignet du bras luxé par ou je fis l'extension. Je puis assurer que sans un grand effort, ni sans

ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

nature et de remplir le precepte de tous les auteurs, — qui est que tous les muscles soient également tendus. il y a encore un second avantage cet que la contre extension ne porte sur aucun muscle du bras. ainsi, dans tous les cas on doit reduire la luxation du bras, en le relevant près de la tête cest a dire dans une direction perpendiculaire avec le corps; et que lextension se fasse en tenant le bras par sa partie inferieure ou par le poignet la reduction se fait également; cependant en joignant a cela la contre extension qui porte sur lepaule.

mais une objection qui paroit toute simple et quon pourroit faire: la luxation par un accident extraordinaire ne pourroit elle pas se faire en haut! cela est possible, mais nous avons fait observer quelle causeroit des ravages plus dangereux que la luxation elle même; et nous avons dit que pour quelle peut se faire il faloit absolument que le bras fut très rapproché du trone. cette objection sert a confirmer combien il est essentiel de savoir dans quelle situation étoit le bras lorsque la luxation s'est faite, parceque pour la reduire il est absolument necessaire de remettre le bras dans la même situation, afin de trouver moins de resistance pour faire les extensions, et pour que la tête de lhumerus rentre dans la cavité par où elle est sortie. or! pour reduire une luxation en haut il faut faire les extensions en bas, le bras très rapproché du trone; dans cette direction les muscles tendus seront relachés et la luxation sera reduite, aussi aisement que nous

ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

avons réduit la luxation en bas en faisant les extensions en haut; et les extensions seules ramenent la tête dans la cavité sans le secours de la conformation. ces principes doivent être mis en pratique pour toutes les luxations, et si le succès répond a mes esperances, Je serois trop heureux d'avoir contribué aux progrès de l'art et au soulagement de l'humanité.

De Lyon Le 11e. avril 1785.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

cause de douleur a la malade, je reduisis la luxation. la
reduction faite, je plaçai le bras dans une écharpe et un
bandage de linge avec un melange de parties égales de lait
de vin et de l'eau, que je saturai avec du sel commun. le
soir la malade fut saignée du bras; le pansement fut fait
deux fois par jour, pendant dix jours; au bout duquel
temps, la malade fut parfaitement guérie.

3e obs. au mois de fevrier 1783, je fus appellé chez une
sage femme, pour voir l'enfant d'une demoiselle qu'elle avoit
accouchée la veille; je trouvai le bras droit de cet enfant
luxé en bas; je demandai a la matrone si elle savoit la
cause de cette luxation, elle dit que non: mais que en
l'enfant étoit venu par les pieds et qu'elle avoit eu beaucoup
de peine a sortir la tête; pour en venir a bout elle avoit
été obligée de faire de grands efforts pour degager les bras!
c'est a quoi j'attribuai la cause de la luxation. je la reduisis
fort aisement, en tirant d'une main le bras luxé relevé près
de la tête, tandis qu'avec l'autre main je retenois le
corps. pendant quelques jours ensuite, on eut l'attention
de bien ranger le bras en maillotant l'enfant. il est
parfaitement guéri et se sert de son bras comme s'il
n'avoit jamais rien eu.

Corollaire Ces trois observations prouvent que quoique la
tête de l'humerus ait été placée en differents endroits,
malgré cela la luxation s'étoit toujours faite en bas
et toutes ont été reduites par le même procedé. il est
vrai que la direction des extensions que j'ay employée
a moi seulement l'avantage de suivre l'indication de

ACADEMIE ROYALE DE CHIRURGIE

ARC 12 d 8 n° 1